



CONFERMA DI SERVIZI
ACKNOWLEDGMENT OF SERVICES

NOME RICHIEDENTE		NUMERO ID CLIENTE ACES	
<p>L'opzione Home and Community offre alle persone idonee l'opportunità di ricevere servizi Medicaid specifici che consentono di evitare il ricovero del beneficiario in istituti. I servizi offerti sono contemplati in una opzione Medicaid approvata dai Centers for Medicare and Medicaid Services (Centri servizi Medicare e Medicaid). Tali servizi sono offerti alle persone che il dipartimento giudica idonee a ricevere i servizi di case di riposo, ma che preferiscono continuare a vivere a casa o nella comunità.</p> <p>Confermo che mi sono state comunicate le soluzioni disponibili in alternativa al ricovero presso case di riposo (Nursing Home) e che ho scelto di ricevere:</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi dell'opzione COPES</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi dell'opzione Medically Needy</p> <p><input type="checkbox"/> Servizi Nursing Home</p> <p><input type="checkbox"/> Ho declinato i servizi di opzione.</p>			
FIRMA DEL RICHIEDENTE		DATA	
FIRMA DEL RAPPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> Tutore <input type="checkbox"/> Rappresentante	DATA	
FIRMA DELL'ASSISTENTE SOCIALE/RESPONSABILE CASO		DATA	
AGENZIA		NUMERO DI TELEFONO (PREFISSO INCLUSO)	

La sezione seguente descrive i diritti del richiedente a inoltrare una domanda di ricorso (Fair Hearing).

Il richiedente, a cui sono stati negati i servizi di opzione o i servizi di opzione prescelti, ha il diritto di sottoporre domanda di ricorso. Il ricorso deve essere richiesto entro 90 giorni a partire dalla data in cui i servizi sono stati negati. La domanda di ricorso deve essere sottoposta per iscritto presso gli uffici locali dell'Home and Community Services Division (Divisione servizi casa e comunità), Area Agency on Aging (Agenzia territoriale terza età) oppure scrivendo a: CHIEF, OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, MAIL STOP: 42489, DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES, PO BOX 42489, OLYMPIA WA 98504-2489.